

KAMU HASTANELERİNDE VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İZHARCILIK (WHISTLEBLOWING) TUTUMLARI¹

Fatma TAŞ²

Ömer Lütfi ANTALYALI³

WHISTLEBLOWING ATTITUDES OF NURSES WORKING FOR PUBLIC AND PRIVATE

ÖZET

İzharcılık⁴, bireylerin etik değerleri sonucu ortaya çıkmış ve örgütlerdeki etik dışı olayların olumsuz sonuçlarını engellemek amacıyla gerçekleştirilen bir eylemdir. Sağlık örgütlerinde insan hayatı söz konusu olduğundan izharcılık bu kurumlarda oldukça önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin kamu hastanelerinde veya özel hastanelerde çalışmalarının izharcılık tercihlerine etkisi olup olmadığının tespiti amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca; hemşirelerin izharcılık kararlarıyla etik değerleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırmanın evreni Isparta'da devlet hastaneleri ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında toplam 280 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmada İzharcılık ve Etik Felsefe Anketleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda özel hastanede çalışan hemşirelerin, kamu hastanesinde çalışan hemşirelere oranla daha fazla içsel ve anonim izharcılığı tercih ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca özel hastanede çalışan hemşirelerin daha fazla relativist tavırlar sergileyeceği sonucuna ulaşılmış, etik değerler ile izharcılık arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin izharcılık davranışlarında etik değerlerinin belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: *İzharcılık, izharcı, etik, sağlık, sağlık sektörü.*

ABSTRACT

Whistleblowing has emerged as a result of individuals' ethical values, and an action which aims to prevent adverse outcomes of ethical events in the organizations. In health organizations, whistleblowing is so important due to the health of people. The aim was in this study determining whether the preferences of whistleblowing studies of nurses in the public or private hospitals. In study also, the relationship between the ethical values and nurses' whistle-blowing decisions were discussed. The research population consists of the working nurses in government and private hospitals at Isparta. In this

¹ Bu çalışma 3935-YL1-14 numaralı proje ile Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Enstitüsü tarafından desteklen "Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İzharcılık (Whistleblowing) Tutumları Üzerine Bir Çalışma" isimli yüksek lisans tezinin bazı değişiklikler yapılmış ve makale biçimine dönüştürülmüş halidir.

² Öğr. Gör., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, e-posta: fatmatas27@gmail.com

³ Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, e-posta: omer_antalyali@yahoo.com

⁴ Yabancı literatürde; "organizational misconduct", "organizational wrongdoing" ve "malpractice" gibi kavramlarla ifade edilen izharcılık, örgütlerde karşılaşılan etik dışı ve yasa dışı olayları açığa çıkarma, çözüm arama sürecini ifade etmektedir. İngiliz literatüründe ise bu süreç genellikle whistleblowing olarak adlandırılmaktadır (Bakar, 2012: 3). Bu çalışmada, Türkçe literatürde net bir Türkçe karşılığı bulunmayan whistleblowing'e karşılık izharcılık, izharcılık eylemini gerçekleştiren kişiyi ifade eden whistleblower'a karşılık ise izharcı kavramları kullanılmıştır.

research scope the total of nurses 280 have been reached. In the research whistleblowing and ethic philosophy questionnaires were used. In the research result, the whistleblowing preferences effects inner and anonymous were determined with more ratios of the working nurses in private hospitals to the working nurses in public hospitals. Nurses at private hospital act more relativist and also the relationship between ethical values and whistleblowing was found. As a result has been reached that the ethic values is the determining of the whistle-blowing behaviors of nurses.

Key Words: Whistleblowing, whistleblower, ethic, health, health organizations

1. GİRİŞ

Bilgi paylaşım hızının arttığı çağımızda sıklıkla medyada sosyal paylaşım sitelerinde insan hayatına mal olan birçok olayla karşılaşmaktayız. Bu olayların açığa çıkmasında şüphesiz bilinçli ya da bilinçsiz yapılan izharcılık yer almaktadır. İzharcılığın getireceği olumsuz sonuçlardan korkanlar sahte facebook ve twitter hesapları aracılığıyla anonim izharcılığa yönelmektedir. Ancak yapılan ihbar olaylarının izharcılık sayılabilmesi için maddi ya da manevi herhangi bir kazancın söz konusu olmaması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe yaşanan etik dışı bir olayın sonuçları ve çıktıları diğer sektörlere kıyasla direkt insan hayatını ilgilendiriyor olması izharcılığın sağlık sektöründeki önemini arttırmaktadır. Hemşirelerin sağlık örgütlerinde bilgi asimetrisi noktasında orta düzeyde bulduklarına inanılmaktadır. Bu nedenle sağlık örgütlerinde yaşanan olumsuz ve etik dışı olayları gün yüzüne çıkarmak için izharcılığı seçmeleri muhtemeldir. Hemşirelerin özel hastanelerde ya da devlet hastanelerinde çalışması hemşirelerin sosyopsikolojik durumlarını etkilemektedir. Bunun sebebi kamu ve özel sektördeki çalışma şartlarının farklı olmasıdır. Bu çalışmada, hemşirelerin etik anlayışlarına ve hemşirelerin çalıştığı kurum türüne bağlı olarak izharcılık sürecindeki tutum farklılıklarına odaklanılmıştır.

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İZHARCILIK VE ETİK

2.1. İzharcılık

İnsanlık tarihi kadar eski sayılabilecek olan izharcılık kavramının, ilk olarak 1963 yılında güvenlik risklerinin yer aldığı hukuki bir belgede ele alındığı öne sürülmüştür (Hersh, 2002: 243). Vandekerckhove (2006: 7) ise; örgütlerde görülen yolsuzluk ihbarlarının, ilk defa 1971 yılında Computer dergisinde yayımlanmış olan bir köşe yazısında kullanıldığını ifade etmiştir. Bu köşe yazısında yazar, çalışanın kurumunu gülünç hale getirmesi ve başkalarının eline koz vererek, kendi mesleğini ve şirketini ayaklar altına almasını eleştirmektedir. Günümüzde ise izharcılık kısaca, örgüt içerisinde yanlış bir tutumun örgüt içindeki veya dışındaki taraflara bildirilmesi durumunu ifade etmektedir (Eaton ve Akers, 2007: 67). İzharcılığın daha kapsamlı ve ayrıntılı bir tanımını yapan Gerçek (2005: 30) ise izharcılığı, "iddia edilen bir suçu (sahtekarlık, hırsızlık vb.), ayrımcılığı (ırk, din, milliyet, cinsiyet vb.) veya misillemeyi; bir yasaya, bir düzenlemeye, bir devlet politikasına, ahlaki değerlere, etik kurallara veya terbiyeye aykırı oluşumu; özellikle de toplumun sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan hususları açığa

çıkartmak ve/veya şikayet etmek amacıyla yapılan, bir kamu kuruluşundaki ya da özel sektördeki bir kişiyle, kurumla veya örgütle yapılan sözlü veya yazılı iletişimidir" şeklinde tanımlanmaktadır.

Örgütlerde olumsuz etik dışı olayları gündeme getiren ve izharcılık sürecini oluşturan kişi izharcı olarak tanımlanmaktadır. İzharcı; skandal, tehlike, malpraktis veya yolsuzlukla ilgili olayların yanı sıra rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, işe alımdaki yasal ayrımcılık suçlarıyla birlikte ihmal, israf, yanlış beyan ve güvenlik ihlalleri gibi olaylara karşı kendi içinde çatışma yaşayan ve bunu gerekli mercilere bildirmeye hazırlanan kişidir (Dawson, 2001:1).

İzharcı, içinde bulunduğu konumu değerlendirerek etik dışı ve gayri meşru olayları, örgüt içi veya örgüt dışı kanallardan birini tercih ederek ortaya çıkarmaktadır. Elde edilen bilgileri örgüt içerisinde ilgili birim ya da kişilere bildirmeyi seçen kişi içsel izharcılığı tercih etmektedir (Eaten ve Akers, 2007: 67). Çalışanların, karşılaştıkları etik dışı ve illegal sorunları örgüt içerisindeki yöneticilere bildirerek var olan mevcut sorunun düzeltilmesi için talepte bulunması, içsel izharcılığa örnek olarak gösterilebilir. İzharcılık eylemini gerçekleştiren kişinin amiri mevcut yanlıştan haberdar ve durumun düzeltilmesi için herhangi bir faaliyette bulunmuyorsa, kişi hiyerarşik kuralları yok sayarak amirinin bir üstüne gidip durumu haberdar edebilir. Dolayısıyla var olan yanlış bir durumun durdurulması veya sonlandırılması için işletme içinde yapılan her türlü bildirim içsel izharcılık olarak nitelendirilmektedir (Mansbach ve Bachner, 2010:484).

Bir örgütte çalışanlardan ya da daha önce çalışmış birinin örgüt ile ilgili etik bir sorunu örgüt dışındaki yetkili mercilere bildirmesi, dışsal izharcılık kapsamına girmektedir. Bu tanımda yer alan “örgüt dışı yetkili mercilerden” kasıt ihbarın yapıldığı görsel veya yazılı medya, polis ve adli makamlardır. Bu noktada; dışsal izharcılığa başvurmadan önce, içsel izharcılığın sorunu çözmeye yeterli olup olmadığına bakılması gerekmektedir. Yani içsel izharcılığın yeterli olmadığı durumlarda, dışsal izharcılığın kullanılması daha doğru bir davranış olarak görülmektedir (Eren ve Orhan: 2013: 461).

İzharcılar, örgüt kuralları çerçevesinde resmi kanalları tercih ederek izharcılık eylemini tercih edebilir veya olayı yakın bir arkadaşına ya da güvendiği amirine ileterek gayri resmi kanallar aracılığıyla çözüm arayabilir. İzharcı, resmi ya da gayri resmi kanalları kullanırken kendisi hakkında bilgi vermekten kaçınmayıp her türlü sorumluluğu kabullenebilmekte ya da izharcılığın sonuçlarından korkup endişeye kapılarak; izharcılık eylemini isimsiz mektuplar, isimsiz telefonlar ve kişisel bilgi içermeyen elektronik posta ve web siteleri aracılığıyla gerçekleştirip, izharcılık süreci boyunca anonim kalmayı tercih edebilmektedir (Gerçek, 2005: 32).

Niteliği itibarıyla yanlış, etik dışı ve gizli tutulmaya çalışılan durumlar karşısında bireylerin izharcı olmayı seçmesi ve örgütlerin izharcılığın sürdürülmesine karar verip vermemesi izharcılık sürecinin temelini oluşturmaktadır (Near ve Miceli, 1985: 4-5). Henik'e (2008: 112) göre izharcılık süreci, gözlemcinin olayı fark etmesi ile başlamaktadır. Daha sonra ise gözlemcinin nasıl hareket edeceğine karar vermesi, örgüt içerisinde harekete geçmesi ve gözlemlerini rapora dökmesi ile devam etmekte ve süreç gözlemcinin izharcı olarak tanımlanmasıyla sonlanmaktadır. İzharcılık süreci sonunda örgütler kendilerini yenileme, denetim sürecinden geçme gibi faydalar üretebilmektedir (Aydın, 2002: 85).

Örgütlerde izharcılığa ihtiyaç duyulmasının iki sebebi vardır. İlk olarak büyük kararlar alma yetkisine sahip yöneticilerin, örgüt içerisinde yanlış olan durumdan haberdar olmasını sağlamaktır. Böylece yöneticiler, örgütü tehlikeye atacak zararlı durumları kontrol ederler. İkinci sebep ise, ortaya çıkan olumsuz durumlardan halkın etkilenmesi sonucu, örgütlerin daha sorumlu davranmaya başlamasıdır (Vandekerckhove ve Commers, 2004: 226).

2.2. Sağlık Sektöründe İzharcılık

İnsanoğlunun varlığıyla birlikte hastalık, sakatlık, yaralanma gibi sağlık problemleri kendini göstermeye başlamış ve bunlarla başa çıkabilmenin yolları aranmıştır. Dolayısıyla sağlık, insanın olduğu her toplumda vazgeçilmez ve değerli bir olgu olarak varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Sağlık, birey ve toplum yaşamının vazgeçilmez bir parçası olurken, doğumdan ölüme, tedavi süreçlerine yakından tanıklık eden sağlık personelleri de, sağlık alanının vazgeçilmez yapı taşlarıdır.

Sağlık hizmeti piyasasını diğer piyasalardan ayıran özelliklerden belki de en önemlisi, arz ve talep kanadı arasındaki bilgi düzeyinin telafi edilemeyecek boyutta farklı olmasıdır. Sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalar, sağlık hizmeti sunucuları ve hekimler tarafından arz edilen hizmetin gerekliliği, niceliği, niteliği, ilaç ve donanımı açısından sağlık çalışanlarına bağımlıdır (Sargutan, 2005: 431). Sağlık hizmetinin arz ve talep kanadı arasındaki bu bağımlılık, mal ve hizmet sunumu piyasasında taraflardan birinin diğerine oranla daha iyi ve daha yüksek bilgiye sahip olması durumunu ifade eden bilgi asimetrisi ile açıklanmaktadır (Kaul ve Conceição, 2006: 69). Schnider'e (2003: 1) göre, bilgi asimetrisi çoğunlukla hekim ile hasta ya da hasta ile sağlık hizmet sunan örgüt arasında görülmektedir. Hasta ile hekim arasındaki bilgi asimetrisi, hastaların kendisine hizmet veren hekim ve sağlık personelinin bilgisini sorgulamasına engel olmaktadır (Şimşek ve Karakaş, 2006: 24).

Sağlık sektöründe tam bu noktada, bilgi asimetrisi kaynaklı olası etik dışı durumlar, tıbbi bilgi bakımından sorgulayıcı ve daha yakın bilgiye sahip olan sağlık personellerini izharcılığa yönlendirmektedir (Brewer ve Selden, 1998: 431). Sağlık kuruluşlarında izharcılık şu şekillerde çıkmaktadır (Aydın, 2002: 84-86):

- Hastanede engelli doğan çocukların ölüme terk edilmesi,
- Hastane yönetiminden kaynaklı ölümlerin yaşanması ve konunun üzerine gidilmemesi,
- İşverenin fiyatları yüksek tutarak başka bir işverenle anlaşarak tekel oluşturmaya çalışması,
- Yapılan kimyasal çalışmalarda insan sağlığı için önemli bulguların gizlenmesi,
- Hastaneye alınan ya da alınması gereken malzemelerin belgelerinde sahtecilik yapılması,
- Vergi ve muhasebe yolsuzlukları,
- Sağlığa zararlı maddelerin kullanılması.

Sağlık örgütlerinde izharcılık, bireylerin hastalık durumlarının yanında, sağlık personelinin davranışları sonucu meydana gelebilecek her türlü zarar ve haksız faydalanmaları da kapsamaktadır.

Doğası gereği sağlık örgütlerinde negatif sonuçlar asla istenmediğinden, çalışanlar etik konular üzerinde harekete geçmekte zorlanmaktadır (Walsh-Bowers vd., 1996: 332). İzharcılığa konu olabilecek herhangi bir olayla karşılaşan sağlık personeli, susmayı tercih edebileceği gibi izharcılık sürecini başlatmayı da tercih edebilmektedir. İzharcılık sürecini başlatıp izharcı olmayı seçen sağlık çalışanı, etik sorunu çözüme kavuşturacak arayışlar içerisine girmektedir (Aktan, 2006: 5). İzharcı olmayı göze alan sağlık çalışanları örgüt içerisinde yakından takip edilme, kara listeye alınma ve iş arkadaşları tarafından eleştirilere maruz kalma gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Rothschild ve Miethe, 1999: 120). Çalışanlar izharcılığı sadece kurum içerisinde değil, kurum dışına taşıyarak da çözüm yolu arayabilmektedir (Miceli ve Near, 1984: 699). Etik dışı olay hakkında bilgisi olan çalışan, izharcılığı reddederek sessiz kalabilir ya da mobbinge maruz kalacağı ve işinden çıkarılacağı düşüncesiyle elde ettiği bilgileri yetkili mercilerle paylaşmayı bulduğu birimden uzaklaşmayı seçebilir (Aktan, 2006: 5). Ahlaki ikilem yaşayan sağlık çalışanları genellikle daha düşük bir pozisyona gerilemekten, işten kovulmaktan, emekliliğe zorlanmaktan korkarak izharcılıktan vazgeçmektedir (Fletcher, 1998). Ancak hasta güvenliği noktasında kendisini sorumlu hisseden sağlık çalışanı ise kendisine, meslektaşına ve örgütüne gelebilecek zararları hesap etmemekte, izharcılığı rutin işlerinin bir parçası olarak görmektedir (Tak, 2010: 90).

Sağlık çalışanları tarafından kuruma ya da diğer sağlık çalışanlarına yönelik yapılan izharcılık faaliyetinden örgütteki tüm paydaşlar etkilenmektedir (Firtko ve Jackson, 2004: 54). Sağlık kuruluşlarında izharcılık girişimleri örgütlerin itibarını zedelemekte, fakat kriz yönetimi konusunda kendisini geliştirmiş örgütler ise bu tür durumlarla karşılaştığında başarıyla üstesinde gelmektedir (Decker ve Calo, 2007: 17). Örgütün itibarını tehlikeye atmamak için karar verici organların tehditleri algılaması, izharcılık sürecinin yönetilmesini kolaylaştıracaktır (Hunton ve Rose, 2011: 96). Örgütler tarafından izharcılık doğru bir şekilde yönetildiği takdirde, çalışanlar içsel izharcılığa yönelecek ve etik dışı olay kamuoyuna duyurulmadan örgüt içerisinde çözüme kavuşturularak örgüt imajının zedelenmesinin önüne geçilebilecektir.

Doğru yönetilmeyen izharcılık, yöneticileri ikileme düşürmekte ve izharcılık ihanet olarak algılanmaktadır (Paul ve Townsend, 1996: 158; Dasgupta ve Kesharawani, 2010: 66). İzharcılık sürecinin örgüte zarar vermeden başarıyla sonlandırılması için kurum içi iletişimin etkili işlemesi gerekmektedir (Yılmaz, 2009: 13). Çalışanların örgüt kültürünü kavrayıp, anlamaları ve örgüt içerisinde net, açık ve dürüst iletişim kurulması, örgüt itibarını geliştirme noktasında rol oynamaktadır (Rubin, 2006). Sağlık örgütlerinde imajın iyi ya da kötü olması, örgüt yöneticilerinin izharcılığa bakış açısıyla ilgilidir. Eğer izharcılık örgüt tarafından kabullenilir ve örgütün kültürüne uygun entegre edilirse, karşılaşılabilecek olumsuz sonuçların önüne geçilebilir (Aktan, 2006: 10).

Hastalar, sağlık hizmeti satın almadan önce, hizmetin kalitesi, güvenilirliği, sonuçları, sağlık hizmeti sunan kurumların diğer hastalar gözündeki imajı, başarısı gibi birçok faktörü araştırdıktan sonra sağlık hizmeti satın almaya karar vermektedir. Birçok hasta tıbbi başarısızlıklar ile gündeme gelen, kamuoyu tarafından kötü anılan sağlık sunucusuna kendini teslim etmek istemez. Sağlık hizmeti

sunucularının, insan sağlığını daha iyi düzeye taşıma ve insan hayatını kurtarma gibi asli görevlerini unutmaması gerekir.

2.3. Sağlık Sektöründe Etik Açından İzharcılık

Çalışma etiği, meslek etiği ve işletmecilik etiğini kapsayan iş yerinde doğru ve yanlışın ayırt edilmesini sağlayan iş etiği, örgütteki etik dışı olayların açığa çıkarılmasını amaçlayan izharcılık ile ortak gaye taşımaktadır. İş etiğini benimseyen ve örgüt yararına hareket eden çalışanlar, izharcılığı mesleklerinin bir parçası olarak görecektir (Özler, 2011: 182-183). Örneğin bir hekimin işine keyfi olarak ya da sürekli bahaneler üreterek geç gelmesi onun çalışma etiğini göstermektedir. Ya da hekimin hastaların bilgisizliğinden faydalanarak, ilaç şirketleri ile anlaşması sonucu gereksiz yere ilaç yazması ve döner sermayedeki payını arttırmak için gereksiz tedaviler uygulaması, meslek etiği anlayışındaki zaafı gösterir. Hekimin yapmış olduğu eylemlere göz yumulması ise, çalıştığı sağlık örgütünün politikalarındaki etik hassasiyet seviyesini göstermektedir (Arslan, 2001: 89).

Türkiye'de ilgili haberlerin sektörel dağılımına bakıldığında, sağlık çalışanlarının izharcılığı epey benimsedikleri söylenebilir. Örneğin; Türkiye'de ihaleye fesat karıştırma haberlerinin dağılımında 3. sırada sağlık sektörü yer almaktadır. Yıllık görevi kötüye kullanma haberlerinin %13.3'lük payında yine sağlık sektörü yer almaktadır (Gençkaya, 2009: 30).

Ahlâktan yoksun bürokratik sağlık kuruluşlarında etik dışı davranışlar daha fazla görülmektedir (Ray, 2006: 440). Sağlık kurumlarında etik dışı olayları engelleyebilmek için, öğrencilere tıp etiği ve uzmanlığı esnasında etik değerler ve önemi aktarılmalıdır (Bolsin vd., 2005).

Örgüt içerisinde karşılaşılan bir olayın izharcılık olarak adlandırılabilmesi için; izharcı söz konusu davranışın etiğe aykırılığundan, doğruluğundan, topluma ciddi zarar verdiğinden emin olmalı ve bütün bunları gönüllülük esasıyla ortaya çıkarmalıdır (Özler vd., 2011: 187).

3. ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Sorusu

Örgütlerdeki etik dışı olaylar ile kendi toplumsal etik değerleri arasında sıkışıp kalan sağlık çalışanları harekete geçmede izharcılığı kendilerine bir araç olarak seçmektedir. Sağlık çalışanları izharcılık sonucunda en büyük temel kazanımları olan insan hayatını kurtarmanın yanında vicdani rahatlama da yaşamaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelerin etik değerleri ile izharcılık eylemleri arasındaki ilişkinin ve çalıştıkları kurumların özel ya da devlet kurumu olmasına göre izharcılık eylemine karşı tutum ve davranışlarındaki farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır. "Hemşirelerin izharcılık eylemine karşı tutum ve davranışları kamu hastaneleri ve özel hastanelere göre farklılık gösterir mi ve hemşirelerin etik değerleri ile izharcılık eğilimleri arasında ilişki var mıdır?" sorularına cevap aranmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda test edilen hipotezler ise şunlardır:

H1:Özel hastanede çalışan hemşireler ile kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izharcılık ile ilgili tutumları farklıdır.

H2: Hemşirelerin etik değerleri ile izharcılık tutum ve davranışları arasında ilişki vardır.

3.2. Örneklem

Bu araştırmada, sağlık kuruluşlarında hemen her birimde çalışan, diğer birimler ile sürekli ilişki içerisinde bulunan ve en önemlisi sağlık kuruluşları ele alındığında bilgi asimetrisi açısından orta seviyede bulunduğu kabul edilen hemşireler üzerinde çalışılmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde bulunan 4 devlet hastanesi, 3 özel hastane ve Süleyman Demirel Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 637 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem, +/-5 hata toleransı ve %95 güven düzeyi baz alınarak 240 hemşire olarak belirlenmiştir. 73'ü özel hastanede, 207'si devlet hastanesinde olmak üzere toplam 280 hemşireden veri toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Forsyth'ın (1980) etik felsefe, Park ve arkadaşlarının (2008) izharcılık anketleri kullanılmıştır. Nayır'ın (2012) eserinde etik felsefe ve izharcılık anketlerinin Türkçe çevirisi bulunsa da, ölçeğin geçerlilik araştırmasına rastlanmamıştır. Bu sebeple öncelikle pilot araştırma gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik araştırması kapsamında, anketler 5 farklı dil bilimci tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Asıl araştırma Isparta'da yapılacağı için pilot araştırma Antalya'da gerçekleştirilmiştir. Antalya'da çalışan 100 hemşireden (Etik felsefe soru sayısının 5 katı) veri toplanarak elde edilen veriler analize tabi tutulmuştur. Etik felsefe KMO örneklem yeterliliği kat sayısı 0,809 ve Barlett testi değeri ise 680,161 olarak hesaplanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre verilerin faktör analizine uygunluğuna karar verilmiştir. Uygulamada az sayıda madde için faktör yükü sınır değeri 0,30 olarak belirlenmiştir. Faktör analizine tabi tutulan veriler sonucunda öz değeri 1'in üzerinde olan, 5 faktörden oluşan ve %69,22 açıklayıcılığı olan bir yapı ortaya çıkmıştır. İdealizm sorularından 4 tanesi relativizm sorularından ise 2 tanesi kendi grubundaki diğer sorulardan ayrılarak farklı faktörler altında toplandığı için, bu sorular üzerinde değişiklikler yapılarak yeni anket formu oluşturulmuştur.

İzharcılık KMO örneklem yeterliliği kat sayısı 0,719 ve Barlett testi değeri ise 415,481 olarak hesaplanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre verilerin faktör analizine uygunluğuna karar verilmiştir. Uygulamada az sayıda madde için faktör yükü sınır değeri 0,30 olarak belirlenmiştir. Faktör analizine tabi tutulan veriler sonucunda öz değeri 1'in üzerinde olan 4 faktörden oluşan ve %67,59 açıklayıcılığı olan bir yapı ortaya çıkmıştır. İçsel izharcılık ve dışsal izharcılık sorularından birer tanesi kendi grubundaki diğer sorulardan ayrılarak, farklı faktör altında toplandığı için, bu sorular üzerinde değişiklikler yapılarak, yeni anket formu oluşturulmuştur.

Etik felsefe ve izharcılık için yeni oluşturulan anket formu kullanılarak, Isparta il merkezindeki 1 üniversite hastanesi, 4 devlet hastanesi ve 3 özel hastanede çalışan, toplam 280 hemşireden veri toplanmıştır.

İziharcılık anketi örnek olaya dayalı bir ankettir ve katılımcılar ankete cevap verebilmek için öncelikle örnek olayı okumuştur. İziharcılık sorularından önce okutulan örnek olay şu şekildedir: *"Prematüre bebeklerin kuvöze konulduğu bir serviste, yeni doğan hemşiresi olarak görev yapmaktasınız. Yaklaşık 3 aydır, kuvöze konan her beş bebekten ikisi hayatını kaybetmektedir. Şikâyetler üzerine yapılan araştırma sonucunda, bebeklerin ölüm nedenleri, yeterli anne sütü alınmaması ve bebeklerin bağışıklığının düşük olmasından kaynakladığı, sorumlu hekimler ve hemşireler tarafından hasta yakınlarına ve gerekli mercilere bildirilmiştir. Fakat siz aslında ölümlere neden olan sebebin TPN(Parenteral Beslenme) Solüsyonlarının hazırlık aşamasında bir anlık bulaşısından (muhtemelen NaCl Solüsyonun) kaynaklandığını biliyorsunuz. Üstelik araştırmaya katılan bir kaç meslektaşınızın ve hekimin de gerçeği bildiğini fakat hastane yönetiminin ısrarı üzerine, kurumun itibarı sarsılmasını düşüncesiyle böyle bir açıklama yaptığından haberdarsınız."*

Anket formunda ilk 9 soruda demografik bilgiler istenmiştir. 10'dan 29'a kadar olan sorular etik felsefe soruları, 30'dan 43'e kadar olan sorular ise iziharcılık sorularıdır. Etik felsefe ve iziharcılık sorularına 4'lü likert ölçeği kullanılarak cevaplar istenmiştir.

3.4. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen verilerin analizinde SPSS 16.0 paket programından yararlanılmıştır. Öncelikle tanımlayıcı istatistikler ve frekans analizleri gerçekleştirilmiştir. Etik felsefe ve iziharcılık anketindeki ifadeleri boyutlandırmak için faktör analizi kullanılmıştır. Normallik testi yapılarak verilerin normal dağılıp dağılmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Normal dağılım göstermeyen veriler için Mann Whitney U ve Wilcoxon işaret sıralı testleri kullanılarak veriler analize tabi tutulmuştur. İki grup arasında farklılığın testi için Kruskal-Wallis kullanılmıştır. İki grup arasında farklılık tespit edildiğinde, farkın kaynağını bulmak için ikili karşılaştırmalar kullanılarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Etik felsefe ve iziharcılık eylemleri arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için ise Spearman sıra korelasyon testi kullanılmıştır.

3.5. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin, kamu kurumu ve özel kurumda çalışmalarına göre kategoriye ayrılarak demografik verileri incelenmiştir. Araştırmaya katılan kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %89,4'ü, özel hastanede çalışan hemşirelerin %80,8'i kadındır. Kamu hastanesinde çalışanların %71,5'i evli iken bu oran özel hastanede %17,8'dir.

Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %29,5'i 25 yaşın altında, %31,9'u 26-35, %30'u 36-44 yaş aralığında, %8,2'i ise 45 yaş ve üzerindedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin %54,8'i 25 yaşın altında, %31,5'i 26-35, %12,3'ü 36-44 yaş aralığında, %1,4'ü ise 45 yaş ve üzerindedir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğu orta yaş grubunda yer alırken özel hastanede çalışan hemşirelerin %50'sinden fazlası genç hemşirelerden oluşmaktadır.

Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %17,9'u lise, %24,2'si ön lisans, %52,2'si lisans ve %4,3'ü yüksek lisans mezunudur. Özel hastanede ise %69,9'u lise, %17,8'i ön lisans, %11'i lisans ve %1,4'ü yüksek lisans mezunudur.

Kamu çalışanlarının %14,7'si 2 yıl ve daha az süredir hemşirelik görevini icra etmekteyken %26,4'ü 3-8 yıl arası, %21,3'ü 9-16 yıl arası, %26,4'ü 17-24 yıl arası, %11,2'si ise 25 yıl ve daha fazla süredir hemşirelik görevini yerine getirmektedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin %57,8'i 2 yıl ve daha kısa süredir hemşirelik yapmaktadır. %34,4'ü 3-8 yıl arası, %6,2'si 9-16 yıl arası ve %1,6'sı 17-24 yıl arası hemşire olarak görev yapmaktadır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunu, çalışma yaşamına yeni başlamış hemşireler oluşturmaktadır.

Kamu hastanesi çalışan hemşirelerde haneye giren toplam gelir, katılımcıların %7'sinde 2000 TL'nin altında iken, %43,2'sinde 2000-2999 TL arası, %7'sinde 3000-3999 TL arası, %42,7'sinde ise 4000 TL üzerindedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerde haneye giren toplam gelir %81,8'inde 2000 TL'nin altında iken, %16,4'ünde 2000-2999 TL arası, %1,8'inde ise 3000-3999 TL arasındadır. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin haneye giren toplam gelir düzeylerinin özel hastanede çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

3.5.1. Etik Felsefe Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini tespit edebilmek için açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Toplamda 20 ifadenin yer aldığı etik felsefe anketinde 4'lü Likert cevap seçeneği kullanılmıştır. İlk olarak 20 ifade faktör analizine tabi tutulmuştur. Uyumsuz boyutlar altında toplanan 16. 19. ve 20. maddeler çıkarılmıştır. Varimax eksen döndürme yönteminin kullanıldığı analiz sonucu netice olarak 2 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen 2 faktörlü yapıda faktör yükleri 0.50'den büyüktür ve ifadelerin hiçbirisi 0.10'dan daha az farkla birden fazla faktör içerisinde yer almamıştır. KMO örneklem yeterliliği kat sayısı 0,79 ve Barlett testi değeri ise 1490,64 olarak hesaplanmıştır ($p<0,01$). Veri setinin faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Etik Felsefe Faktör Analizi

Maddeler	Faktör 1 (İdealizm)	Faktör 2 (Relativizm)
İ1	0,649	
İ2	0,674	
İ3	0,687	
İ4	0,708	
İ5	0,729	
İ6	0,762	

İ8	0,544	
İ9	0,519	
R1		0,618
R2		0,669
R3		0,736
R4		0,677
R5		0,685
R7		0,613
R8		0,601
R9		0,621
R10		0,625

Faktör analizi sonucunda oluşan boyutlardan ilki; çalışanların davranışlarına rehberlik ederek onları etik davranmaya sevk edeceğinden "**İdealizm**" olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör boyutu ise, kendi görüş ve değerlerini evrensel etik kurallardan daha üstün tutup davranışların sonuçlarına odaklanmayı ifade eden "**Relativizm**" olarak adlandırılmıştır.

"**İdealizm**" faktörü, toplam içerisinde 3,87 öz değer ile toplam varyansın %22,77'sini açıklamaktadır. "**Relativizm**" faktörü, toplam içerisinde 3,66 öz değer ile toplam varyansın %21,51'ini açıklamaktadır. 2 faktörden oluşan etik felsefe toplam varyansın %44,28'ini açıklamaktadır. "**İdealizm**" boyutunda Cronbach'ın Alpha Değeri 0,81, "**Relativizm**" boyutunda ise 0,83 olarak hesaplanmıştır. Her iki boyutta da ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Maddelerin ortalaması alınarak İdealizm ve Relativizm isimli 2 değişken tanımlanmıştır. İdealizm değişkeninin ortalaması 3,71'dir (ss=0,45). İdealizm değişkeninde Kolmogorov Smirnov testine göre veriler normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Relativizm değişkeninin ortalaması 2,71'dir (ss=0,68). Relativizm değişkeninde ise Kolmogorov Smirnov testine göre veriler normal dağılım göstermemektedir ($p<0,05$).

3.5.2. İzharcılık Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği

İzharcılık ölçeğinin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla yine açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda, öz değeri 1'in üzerinde olan 3 faktör bulunmuştur. Ancak yorumlanabilme durumu temel alınarak Varimax eksen döndürme yöntemiyle 6 faktör yapısına kadar modeller incelenmiştir. Bunun sonucunda orijinal ölçek boyutuna bağlı kalabilmek için beşli faktör yapısının %72,06 varyans açıklayıcılığı ile en anlamlı yapıyı oluşturduğu görülmüştür. Analizlere tabi tutulan içsel izharcılık ve formal izharcılık maddelerinden birer tanesi çift ve farklı faktörlere yüklendikleri için çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler sonucunda oluşan 5 faktörlü yapıda faktör yükleri

0.70'den büyüktür ve ifadelerin hiçbiri 0.10'dan daha az farkla birden fazla faktör içerisinde yer almamıştır. KMO örneklem yeterliliği kat sayısı 0,81 ve Barlett testi değeri ise 895,11 olarak hesaplanmıştır ($p < 0,01$). Veri setinin faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2. İzharcılık Faktör Analizi

Maddeler	Faktör 1 (içsel)	Faktör 2 (Dışsal)	Faktör 3 (Resmi)	Faktör 4 (Anonim)	Faktör 5 (İnformal)
İÇ1	0,708				
İÇ2	0,802				
D1		0,710			
D2		0,752			
D3		0,828			
R1			0,765		
R2			0,733		
R3			0,794		
A1				0,796	
A2				0,871	
İF1					0,889
İF2					0,710

Oluşturulan boyutlardan ilki; örgüt içindeki kişi ve mercilere bilgi sağlayacağından "*İçsel*" ismini almıştır. İkinci faktör boyutundaki maddelere göre kişi örgüt dışına izharcılık gerçekleştireceğinden, bu boyut "*Dışsal*" olarak adlandırılmıştır. Üçüncü faktör boyutu "*Resmi*" olarak adlandırılmış olup, bu boyut kişinin izharcılık eylemini gerçekleştirirken resmi yolları tercih etmesini ve kimliği hakkında bilgi vermesini kapsamaktadır. Orijinal ölçekte "formal" olarak tanımlanan boyut kişinin kimliğini açık ederek izharcılık yapması hakkındadır ve bu çalışmada "*Resmi*" boyutuna ait maddelerle aynı faktöre yüklenmiştir. Kendisi hakkında bilgi veren kişilerin resmi yolları tercih etmesi de kaçınılmaz olacağından, orijinal çalışmada "formal" boyutu olarak ayrılan maddelerin bu çalışmada "*Resmi*" boyutuna yüklenmiş olması makul karşılanmıştır. Dolayısıyla üçüncü boyutun "*Resmi*" olarak adlandırılmasında sakınca görülmemiştir. Dördüncü boyut ise "*Anonim*" olarak adlandırılmış olup, izharcılık sürecini kişinin kendisi hakkındaki bilgileri saklayarak yapmasını içermektedir. Son faktör

boyutu ise; gayri resmi yolları kullanarak izharcılık eylemini gerçekleştirmesiyle ilgili olduğu için **"İnformal"** olarak adlandırılmıştır.

Faktör analizine göre, İzharcılık maddeleri 5 faktöre yüklenmiştir. **"İçsel"** boyutu 1,51 öz değer ile toplam varyansın %12,59'unu açıklamaktadır. **"Dışsal"** boyutu 2,12 öz değer ile toplam varyansın %17,65'ini açıklamaktadır. **"Resmi"** boyutu 2,02 öz değer ile toplam varyansın %17,16'sını açıklamaktadır. **"Anonim"** boyutu 1,49 öz değer ile toplam varyansın %12,39'unu açıklamaktadır. **"İnformal"** boyutu, 1,47 öz değer ile toplam varyansın %12,26'sını açıklamaktadır. Bu beş faktör toplam varyansın %72,063'ünü açıklamaktadır. **"İçsel"** boyutunda Cronbach'ın Alpha Değeri 0,62, **"Dışsal"** boyutunda 0,74, **"Resmi"** boyutunda 0,77, **"Anonim"** boyutunda 0,62 ve **"İnformal"** boyutunda ise 0,65 olarak hesaplanmıştır. Güvenilirlik değerleri 0,6'dan büyük olduğu için izharcılık boyutlarının oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Demirgil, 2010: 405).

Boyutların altında yer alan maddelerin ortalamaları alınarak 5 yeni değişken tanımlanmıştır. İçsel, Dışsal, Resmi, Anonim ve İnformal değişkenlerinin genel ortalamaları sırası ile 3,24 (ss=0,71), 2,37 (ss=0,82), 2,94 (ss=0,75), 1,82 (ss=0,79) ve 3,46'dır (ss=0,62). Kolmogorov Simirnov testine göre verilerin hiçbiri normal dağılım göstermemektedir ($p < 0,01$).

3.5.4. Etik Felsefe ve İzharcılık Boyutlarının Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Göre Karşılaştırılması

İdealizm dışında ölçeklerin hiçbiri normal dağılım göstermediği için analizlerde parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Mann-Whitney U testi ile kamu hastanelerinde çalışan hemşireler ile özel hastanelerde çalışan hemşireler arasında fark analizi gerçekleştirilmiştir. Elde sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3. Etik Felsefe ve İzharcılık Boyutlarının Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Göre Karşılaştırılması

Test İstatistikleri	İdealizm	Relativizm	İçsel	Dışsal	Resmi	Anonim	İnformal
Z	1,34	2,33	2,46	1,07	0,41	2,40	1,43
P	0,18	0,02	0,01	0,29	0,68	0,02	0,15
Ortalama (Kamu)	3,73	2,66	3,18	2,34	2,93	1,75	3,44
Ortalama (Özel)	3,65	2,87	3,40	2,45	2,99	2,03	3,52

%95 güven düzeyinde kamu hastanesinde çalışan hemşireler ile özel hastanede çalışan hemşireler arasında İdealizm, Dışsal, Resmi ve İnfomal boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Relativizm, İçsel ve Anonim boyutlarında ise kamu hastanesinde çalışan hemşirelerden elde edilen verilerin ortalaması özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşüktür ($p<0.05$).

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere oranla daha fazla relativist etik değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir ($ort\ddot{o}>ortk$, $2,87>2,66$). Özel hastanede çalışan hemşireler karşılaştıkları olumsuz olayları, daha fazla içinde buldukları durum, koşul, kültür ve topluma göre değerlendirme eğilimindedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin, içinde buldukları örgüt kültürünü kamu hastanelerindeki hemşireler kadar içselleştiremedikleri için, daha relativist etik değerlere yönelmiş oldukları söylenebilir.

Bir başka bulgu olarak; özel hastanede çalışan hemşirelerin içsel izharcılık türünü, kamu hastanesinde çalışan meslektaşlarına oranla daha fazla tercih edeceği görülmektedir ($ort\ddot{o}>ortk$, $3,40>3,18$). Hemşirelerin bu tutumu kurum içi amirlerle yüz yüze konuşma isteği (Demiral, 2010: 135), yüksek derecede örgüte duyulan güven (Binikos, 2008: 57), örgütsel bağlılık ve gelişen örgütsel davranış (Yılmaz, 2008: 25) ile açıklanabilir olmakla beraber, özel hastanelerdeki hemşirelerin relativist tutumlarının daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulursa, iş kaygısı ya da ön plana çıkma arzusu gibi sebeplerle içsel izharcılık yoluyla kuruma katkı sağlamak amacı taşıyabilecekleri de söylenebilir.

Özel hastanede çalışan hemşireler kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere oranla izharcılığı daha fazla anonim olarak gerçekleştireceklerdir ($ort\ddot{o}>ortk$, $2,03>1,75$). Bununla beraber her iki ortalama da oldukça düşüktür. Türkiye'de izharcıları koruma yasasının eksik olması ve buna bağlı olarak izharcılığın doğurabileceği olumsuz sonuçlara rağmen, anonim kalmak (izharcılıkta kimliğini ifşa etmemek) yine de fazla tercih edilmemektedir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışan meslektaşlarına oranla işlerinin daha garanti altında olduğu düşünülürse, anonim izharcılıktan daha da fazla uzak durmaları anlaşılabilir. Bu bulgu, Near ve arkadaşlarının (2004: 225), yaptıkları çalışmada işleri garanti altında olan federal çalışanların, işleri yöneticinin ya da örgütün elinde olan işçilere oranla daha az misillemeye maruz kaldıkları bulgusuyla örtüşmektedir.

Gerçekleştirilen fark analizi sonucunda, kamu hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşireler arasında içsel ve anonim izharcılık boyutlarında %95 güven düzeyinde fark olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin hem içsel hem de anonim izharcılığı nispeten daha fazla tercih edecekleri sonucuna ulaşılmıştır. H1 hipotezi kabul edilmiştir. (H1: Özel hastanede çalışan hemşireler ile kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izharcılık ile ilgili tutumları farklıdır.)

3.5.6. İzharcılık Boyutlarının Kendi İçinde Karşılaştırılması

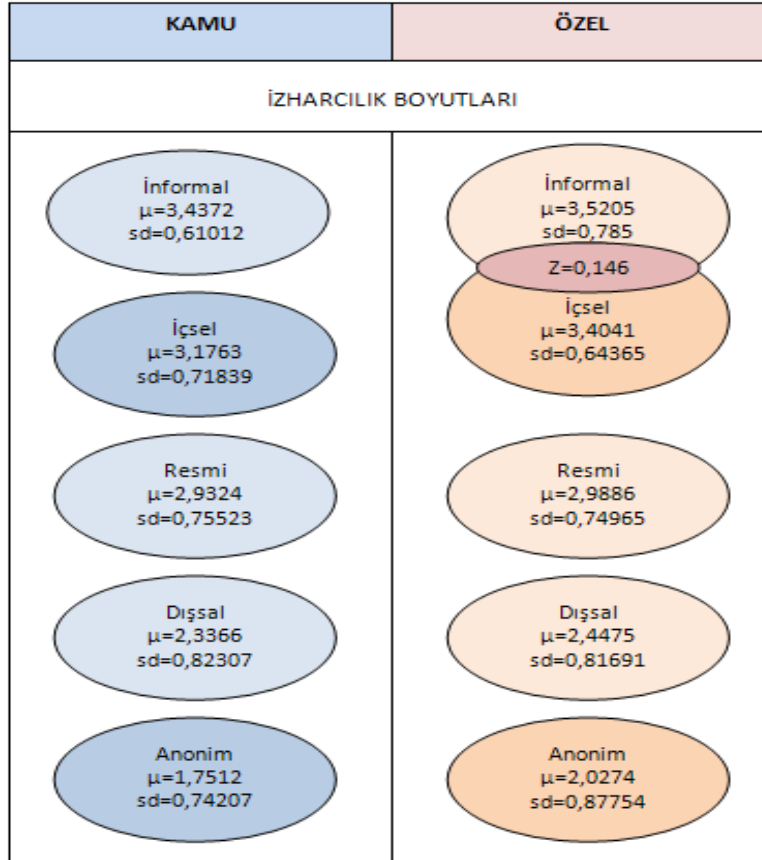
Aşağıdaki tabloda her bir boyutun diğer boyutlarla karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Kamu hastanelerinde çalışan hemşireler ile özel hastanelerde çalışan hemşireler ayrı ayrı değerlendirilmiş, Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi ile fark analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4. İzharcılık Boyutlarının Kendi İçinde Kamu – Özel Karşılaştırılması

Test İstatistikleri	Dışal-İçsel	Resmi-İçsel	Anonim-İçsel	İnformal-İçsel	Resmi-Dışal	Anonim-Dışal	İnformal-Dışal	Anonim-İçsel	İnformal-Resmi	İnformal-Anonim
Z (Kamu)	10,442	4,800	11,383	5,295	9,060	7,474	11,051	10,327	8,517	11,755
Z (Özel)	6,835	4,288	6,833	1,455	5,134	3,345	6,697	5,805	4,699	6,749

Fark analizleri sonucu, sadece özel hastanede çalışan hemşirelerde, informal ve içsel izharcılık boyutları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Gerek kamu hastanesinde gerekse de özel hastanelerde çalışan hemşirelerde, diğer fark analizlerin tamamında izharcılık boyutlarının ortalamaları birbirinden ayırmıştır ($p<0,01$). Bulgular aşağıdaki şekilde görsel hale getirilmiştir. Şekilde kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin izharcılık tutumları kendi içlerinde sıralanarak görselleştirilmiştir.

Şekil 1. İzharcılık Boyutlarının Genel Görünümü



Sıralama kamu hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşireler açısından hemen hemen aynıdır. En fazla tercih edilecek izharcılık türü informal izharcılıktır. Kamu hastaneleri ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin izharcılık eylemi için harekete geçtiklerinde bunu büyük ihtimalle informal şekilde gerçekleştirecekleri söylenebilir. Yani hemşireler, resmi kanalları kullanmadan, kendilerine yakın gördükleri arkadaşlara veya yöneticilere verecekleri bilgilerle gerçekleştirecekleri türden bir izharcılığı daha fazla tercih edeceklerdir.

Kamu hastaneleri ve özel hastanelerde çalışan hemşireler açısından izharcılık boyutları sıralandığında ortaya çıkan en önemli fark içsel izharcılık türündedir. Daha önceki bulgularda içsel izharcılık ortalamasının özel hastanelerde daha yüksek olduğundan bahsedilmişti. Özel hastanede çalışan hemşirelerde içsel izharcılık türü, informal izharcılık türü kadar tercih edilmektedir ($p>0,05$). Yani özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kurum içi izharcılığı informal ilişkilerle yapmayı tercih edecekleri oldukça belirgindir. Kamu hastanelerinde de benzer bir tablo olmakla beraber (içsel izharcılık kamu hastanelerinde de yüksek ortalamaya sahip = 3,18), kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin içsel izharcılığı görece olarak özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha az tercih edecekleri söylenebilir. Brennan ve Kelly'ye (2007) göre, daha yaşlı olan çalışanlar kariyerlerinin içsel politikalarından etkilenme olasılığını düşünerek daha az içsel izharcılığa yöneleceklerdir. Bu çalışmadaki demografik dağılıma bakarak kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin daha kıdemli çalışanlar oldukları düşünülürse, elde edilen bulgu Brennan ve Kelly'nin (2007) bulgusunu destekler niteliktedir.

Kamu ve özel ayrımında her iki grupta üçüncü sırada resmi izharcılık boyutu yer almaktadır. Ortalamalar okunurken ölçeğe göre en yüksek 4, en düşük 1 değerinin sınırları belirttiği daha önce belirtilmişti. Kamu hastanesinde ($\mu=2,93$) ve özel hastanede ($\mu=2,99$) çalışan hemşirelerin resmi izharcılık ortalamalarına bakılırsa, yine tercih edilebilecek bir izharcılık türü olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin izharcılık sürecinde resmi kanalları da kullanabilecekleri ve kendileri hakkında bilgi vermekten kaçınmayacakları söylenebilir.

Dışsal ve anonim izharcılık türlerinin ise daha az tercih edilecek izharcılık türleri olduğu yine yukarıdaki şekilden anlaşılmaktadır. Yani hemşireler izharcılığı kurum dışındaki merciler üzerinden gerçekleştirmeyi ve kimliklerini gizleyerek izharcılık yapmayı daha az tercih edeceklerdir. Bu tablo kurumlar açısından umut verici bir tablodur. Kurum, kendi içerisinde izharcılığı kuruma katkı sağlayan ve geliştiren bir süreç olarak algılayabilirse, birçok problemini kurumun dışına taşmadan çözebileceği anlamına gelmektedir.

Anonim izharcılık türünün pek tercih edilmeyen bir izharcılık türü olmasının yanı sıra özel hastanede çalışan hemşirelerde kamu hastanesinde çalışan hemşirelere göre nispeten daha fazla tercih edileceği bulgusuna bakarak ($p<0,05$), özel hastanede çalışan hemşirelerin izharcılık konusunda biraz daha tedirgin olduğu yargısına ulaşılabılır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin, kişisel faydaları ön planda tutarak, izharcılık maliyetlerine daha az maruz kalmanın yanında, güvenlik ve işlerini kaybetme endişesi ile anonim kalmayı tercih edebilecekleri söylenebilir (Ayers ve Kaplan, 2005:121; Elliston ve Coulson, 1982: 43). Aynı zamanda özel hastanede çalışan hemşirelerin, içsel izharcılık ortalamalarının da

daha yüksek olduğu düşünülürse ($p<0,01$), bu bulgu, Smith ve arkadaşlarının (2001:200) içsel izharcılığa yeltenecek kişilerin daha çok anonim kalabilecekleri bulgusuyla örtüşmektedir.

3.5.7. Hemşirelerin Etik Değerleri ve İzharcılık

Etik değer boyutları ile izharcılık boyutları arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Testi kullanılarak ortaya çıkarılmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Etik Felsefe ve İzharcılık Tutumları Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	İdealizm	Relativizm	İçsel	Dışsal	Resmi	Anonim	İnformal
İdealizm	1	0,126*	0,043	0,067	0,169**	-0,162**	0,199**
Relativizm		1	0,020	0,134*	0,020	0,205**	-0,007

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Etik değer boyutlarından idealizm ve relativizm boyutları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki söz konusudur ($r=0,126$, $p<0,05$). Gökçe'nin (2013), öğretmenler üzerine yaptığı araştırmada relativizm ve idealizm arasında %95 güven düzeyinde düşük ilişki tespit etmesi, elde edilen bulguyu destekleyici niteliktedir.

Etik değer boyutları ile izharcılık boyutları arasında kısmi korelasyonlar olsa da korelasyonları oldukça zayıf olduğunu belirtmek gerekir. İdealizm ile resmi izharcılık ($r=0,169$, $p<0,01$) ve informal izharcılık ($r=0,199$, $p<0,01$) arasında pozitif, anonim izharcılık ($r=-0,162$, $p<0,01$) negatif yönlü çok zayıf ilişkilerin olduğundan bahsedilebilir. Ayrıca relativizm ile dışsal izharcılık ($r=0,134$, $p<0,05$) ve anonim izharcılık ($r=0,205$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişkilerin olduğu söylenebilir. Bunların dışında ise herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$)

Nayır ve Herzig'in (2012: 206-207) idealizm boyutu ile ilgili bulgularında, idealizm ile dışsal izharcılık arasında negatif yönlü bir ilişki tespit etmesi dışındaki bulguları bu çalışma ile uyumludur. Aynı araştırmacıların relativizm boyutu ile ilgili bulgularında ise herhangi bir ilişki tespit edilemediği halde, bu çalışmada zayıf da olsa özellikle anonim izharcılık arasında bir ilişki tespit edilmiş olması kayda değerdir.

Finn ve Lampe'nin genel analizlerinde etik değerler ile izharcılık arasında pozitif yönlü ilişki tespit etmiş olması da (Akt. Celep ve Konaklı, 2012: 66) dikkate alınacak olursa, bu çalışmada elde edilen detaylı bulguların değerli olduğu söylenebilir. İzharcılık çalışanlara, özellikle idealizm ile ilişkilendirilerek algılatılmalı, örgüte zarar veren değil örgütün gelişimine katkı sağlayan bir mekanizma olması gerektiği bilinciyle teşvik edilmelidir (Gundlach vd., 2008: 111-113).

Hemşirelerin, etik felsefe ve izharcılık ölçeklerine vermiş oldukları cevaplar sonucunda, hemşirelerin etik değerleri ve izharcılık tutumları arasında pozitif ve negatif yönlü fakat çok düşük seviyede bazı ilişkiler tespit edilmiştir. İlişkiler yeterince tatmin edici düzeyde olmasa da belli ölçüde var

olduğundan dolayı H2 Hipotezi kabul edilmiştir. (H2: Hemşirelerin etik değerleri ile izharcılık tutum ve davranışları arasında ilişki vardır.)

4. SONUÇ

İzharcılığın konu alındığı bu çalışmada kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin izharcılık tercihlerinin tanımlanması ve etik değerlerle izharcılık arasındaki ilişkinin tespit edilmesi hedeflenmiştir. Sağlık insan hayatını konu alan ve ertelenemez bir ihtiyaçtır. İnsan için bu kadar hassas bir konuda kendilerini hastaların savunucusu olarak gören hemşireler için hasta yararını ön planda tutup etik kurallar çerçevesinde hareket etmekten kaçınmamaktadır. Gördüğü olumsuz davranışlar karşısında sessiz kalmayı tercih eden hemşire hem hastalara zarar vermekte hem de kendisini vicdani olarak rahatsız hissetmektedir.

Bu çalışmada kamu hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin izharcılık yönelimlerinin birbirine büyük oranda benzediği, ilk sırayı informal izharcılığın son sırayı ise anonim izharcılığın aldığı saptanmıştır.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin kamuda çalışan hemşirelere oranla içsel izharcılığı ve anonim izharcılığı nispeten daha fazla tercih etmeleri dışında özellikle izharcılık tercih sıralamaları açısından her iki kurum türünde çalışan hemşirelerin eğilimlerinin birbirine benzediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin izharcılığı, kendilerine yakın hissettikleri arkadaşları ve yöneticileri vasıtasıyla (informal) ve özellikle kurum içinde kalacak şekilde (içsel) gerçekleştirecekleri beklenebilir. Bununla birlikte kimliklerini belirterek ve resmi prosedürleri kullanarak (resmi) gerçekleştirecekleri izharcılık türü de kullanmayacakları bir yöntem değildir.

Hemşirelerin en az tercih edecekleri yöntem kimliklerini saklayarak (anonim) izharcılık yapmaktır. Yine izharcılığı kurum dışı mercilere ileterek gerçekleştirmek de (dışsal) pek kullanacakları bir yöntem olarak durmamaktadır.

İzharcılığın özellikle etik kaygılarla gerçekleştirilmesi arzu edilen bir durumdur. Bununla birlikte izharcılık boyutları ile özellikle idealist etik değerler arasında korelasyonların zayıf düzeyde çıkmış olması sorgulanması gereken bir durumdur. Etik bilincin yükseltilmesi ve izharcılığın etikle ilişkilendirilerek teşvik edilmesi önemlidir. Kurumlar, izharcılığı (özellikle içsel izharcılığı) gelişimleri için kullandığı bir fırsat olarak değerlendirebilirse ve tüm çalışanlara bu bilinci aşılabilirse, izharcılık bu haliyle etik sorunlardan arınmayı sağlayan bir yöntem olmanın yanı sıra, kaliteyi artıracak bir unsur olarak da algılanabilecektir.

KAYNAKÇA

1. Aktan, Çoşkun Can (2006), "Organizasyonlarda Yanlış Uygulamalara Karşı Bir Sivil Erdem, Ahlaki Tepki ve Vicdani Red Davranışı: Whistleblowing", *Mercek Dergisi*, Ekim (1-12) <http://www.canaktan.org/yonetim/whistleblowing/aktan-whistle.pdf> (07.04.2014).
2. Arslan, Mahmut (2001), *İş ve Meslek Ahlakı*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
3. Aydın, Ufuk (2002-2003), "İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması (Whistleblowing)", *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (79-100)
4. Ayers, Susan- Steven E., Kaplan (2005), "Wrongdoing by Consultants: An Examination of Employees' Reporting Intentions", *Journal of Business Ethics*, Vol. 82, (929-939).
5. Bakar, Şaban (2012), *Çalışanların, İş Yerlerinde Karşılaştıkları Etik Olmayan Durumları Raporlama Eğilimleri ve Bir Uygulama*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
6. Binikos, Elli (2008), "Sounds of silence: Organizational Trust and Decisions to Blow the Whistle", *Empirical Research*, Vol. 34, No.3, (48-59).
7. Bolsin, Stephen-Faunce, T.-Oakley. J. (2005), "Practical Virtue Ethics: Healthcare Whistleblowing and Portable Digital Technology", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 31, No. 10, (612-618).
8. Brennan, Niamh- Kelly, John (2007), "A Study of Whistleblowing among Trainee Auditors", *British Accounting Review*, Vol. 39, No.1, (61-87)
9. Brewer, Gene A.-Selden, Sally Coleman (1998), "Whistle Blowers in the Federal Civil Service: New Evidence of the Public Service Ethic". *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 8, No.3, (413-439).
10. Celep, Cevat-Konaklı, Tuğba (2012), "Bilgi Uçurma: Eğitim Örgütlerinde Etik ve Kural Dışı Uygulamalara Yönelik Bir Tepki", *e-International Journal of Educational Research*, Vol. 3, No. 4, (65-88).
11. Dasgupta, Siddhartha-Kesharwani, Ankit (2010), "Whistleblowing: A Survey of Literature", *The IUP Journal of Corporate Governance*, Vol. 9, No. 4, (57-70).
12. Dawson, Stuart (2000), "Whistleblowing: A Broad Definition and Some Issues for Australia, Business Ethics Research Unit, School Of Management", Victoria University of Technology, <http://www.bmartin.cc/dissent/documents/Dawson.html>, (18.08.2014).
13. Decker, Wayne. H.-Calo, Thomas. J. (2007), "Observers' Impressions Of Unethical Persons And Whistleblowers", *University of Central Oklahoma, Central Business Review*, Vol. 26, No. 1-2, (17-22).
14. Demiral, Nalan (2008), "Bir Hastanede Işığı Çalmak", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Vol.7, No.26, (128-137).
15. Demirgil, Hakan (2010), "Parametrik Olmayan (Non- Parametrik) Hipotez Testleri", (Ed) Şeref Kalaycı, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara (85-110).

16. Eaton, Tim. V.-Akers, Michael D. (2007), "*Whistleblowing and Good Governance*", The CPA Journal, Vol.77, No.6, (66-71).
17. Elliston, Frederick (1982), "*Anonymous Whistleblowing; an Ethical Analysis*", Business and Professional Ethics Journal, Vol. 1, No. 2, (39-60).
18. Eren, Veysel-Orhan Ufuk (2013), "*Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Çalışanların Kötü Yönetimi İşşa Düzeylerine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*", International Journal of Social Science, Vol. 6, No.2, (455-468).
19. Firtko, Angela-Jackson, Debra (2004), "*Do the Ends Justify The Means? Nursing and the Dilemma of Whistleblowing*", Australian Journal of Advanced Nursing, Vol. 23, No. 1, (51-56).
20. Fletcher, James J.-Sorrell, Jeanne M.-Silva, Mary Cipriano (1998), "*Whistleblowing as a Failure of Organizational Ethics*", The Online Journal of Issues in Nursing, Vol. 31, (1-13). <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Ta bleofContents/Vol31998/No3Dec1998/Whistleblowing.html> Erişim Tarihi: 25.05.2014
21. Forsyth, Donelson R. (1980), "*A Taxonomy of Ethical Ideologies, Journal of Personality and Social Psychology*", Vol. 39, No.1, (175-184).
22. Gençkaya, Ömer Faruk (2009), "*Çıkar Çatışması, Türkiye’de Yolsuzluğun Önlenmesi İçin Etik Projesi Akademik Araştırma Çalışması*", T.C. Başbakanlık, Kamu Görevlileri Etik Kurulu.
23. Gerçek, Hasan (2005), "*Mühendislikte Etik Sorunların Ele Verilmesi*", Madencilik Dergisi, Cilt:44, Sayı:4, Aralık, (29-38).
24. Gökçe, Asiye Toker (2013), "*Teachers’ Value Orientations as Determinants of Preference for External and Anonymous Whistleblowing*", International Journal of Humanities and Social Science, Vol. 3, No. 4, (163-173).
25. Gundlach, Michael J.-Martinko, Mark J.-Douglas, Scott C. (2008), "*A New Approach to Examining Whistle-Blowing: The Influence of Cognitions and Anger*", Advanced Management Journal, Vol. 73, No.4, (40-50).
26. Henik, Erika Gail (2008), "*Mad as Hell or Scared Stiff? The Effects of Value Conflict and Emotions on Potential Whistle-Blowers*", Doctor of Philosophy in Business Administration University of California, Berkeley.
27. Hersh, Marcy A. (2002), "*Whistleblowers-Heroes or Traitors?: Individual And Collective Responsibility For Ethical Behavior*", Annual Reviews in Control, Vol. 26, (243-262).
28. Hunton,. James E.-Rose, Jacob M. (2011), "*Effects of Anonymous Whistle-Blowing and Perceived Reputation Threats on Investigations of Whistle-Blowing Allegations by Audit Committee Members*", Journal of Management Studies, Vol. 48, No.1, (75-98).
29. Kaul, Inge-Conceição, Pedro (2006), "*Overview The New Public Finance, Responding To Global Challenges, Published for The United Nations Development Programme*", New York Oxford, Oxford University Press.
30. Mansbach, Abraham-Bachner, Yaacov G. (2010), "*Internal or External Whistleblowing: Nurses Willingness to Report Wrongdoing. Nursing Ethics*", Vol. 17, No. 4, (483-490).

31. Near, Janet P.-Miceli, Marcia P. (1985) "*Organization Dissidence The Case Of Whistle Blowing, Journal of Business Ethics*", Vol. 4, (1-16).
32. Miceli, Marcia P.-Near Janet. P. (1984), "*The Relationships Among Beliefs, Organizational Position, and Whistle-Blowing Status: A Discriminant Analysis 1*", Academy of Management Journal, Vol. 27, No. 4, (687-705).
33. Nayır, Dilek Zamantılı. (2012), *Kurumsal Etik ve Whistleblowing*, Pozitif Yayınları, 1. Basım, Çağaloğlu/ İstanbul.
34. Nayır, Dilek Zamantılı-Herzig, Christian (2012), *Value Orientations as Determinants of Preference for External and Anonymous Whistleblowing*, Journal of Business Ethics, 107:197–213.
35. Near, Janet P.-Rehg, Michael T.-Van Scotter, James R.-Miceli, Marcia P. (2004), "*Does Type of Wrongdoing Affect the Whistleblowing Process?*", Business Ethics Quarterly, Vol. 14. No 2, (219-242).
36. Ergun Özler, Derya -Dil Şahin, Meltem-Giderler Atalay, Ceren (2011), "*Teorik Bir Çerçeve de Whistleblowing Etik İlişkisi*", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt.11, Sayı.2, (169-194).
37. Park Heungsik-Blenkinsopp John-Oktem, Mustafa K-Omurgonulsen, Ugur (2008), "*Cultural Orientation and Attitudes Toward Different Forms of Whistleblowing: A Comparison of South Korea, Turkey, and the U.K* ", Journal of Business Ethics, Vol. 82, No.4, (929-939).
38. Paul, Robert J.-Townsend, James B. (1996), "*Don't Kill the Messenger! Whistleblowing in America: A Review with Recommendations*", Employee Responsibilities and Rights Journal, Vol. 9, No. 2, (149-161).
39. Ray, Susan L. (2006), "*Whistleblowing and Organizational Ethics, Nursing Ethics*", Vol. 13, No4, (438-445).
40. Rosthschild, J. and Miethe, T. D. (1999), 'Whistle-Blower Disclosures and Management Retaliation', Work and Occupations, Volume 26, pp. 107–128.
41. Rubin, James (2006), "Communicating With Stakeholders: Is the Corporate Communication Function Centralized? Trends and Countertrends", http://changeom.files.wordpress.com/2012/11/rubin_james__communicating_with_stakeholders.pdf Erişim Tarihi: 25.05.2014.
42. Sargutan, A. Eedal (2005), "*Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*", Cilt.8, Sayı.3, (430-457).
43. Schneider, Udo (2003), *Asymmetric Information and the Demand for Health Care – the Case of Double Moral Hazard*, Universität Bayreuth Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Wirtschaftswissnschaftliche Diskussionspapiere, Diskussionspapier 02-03 April 2003.
44. Smith, H. Jeff- Keil, Mark-Depledge, Gordon (2001), "*Keeping Mum as The Project Goes Under: Toward an Explanatory Model*", Journal of Management Information Systems, Vol. 18, No.2, (189-227).

45. Şimşek, Salih-Karakaş, Adem (2006), "*Asimetrik Bilgi-İktidar ve Kurumsal Düzenleme Üzerine*", TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt.20, Sayı.4-5, Kasım 2006/Şubat 2007, (21-27).
46. Tak, Bilgiç (2010), "*Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi*", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Ocak 2010/ Sayı. 1, (72-114).
47. Vandekerckhove, Wim- Commers, Ronald M. S. (2004), "*Whistle blowing and Rational Loyalty*", Journal of Business Ethics, Vol.53, (225-233).
48. Vandekerckhove, Wim (2006), *Whistleblowing and Organizational Social Responsibility: A Global Assessment*, Ashgate Publishing, İngiltere.
49. Walsh-Bowers, Richard- Rossiter, Amy- Prilleltensky, Isaac (1996), "*The Personal is the Organizational in the Ethics of Hospital Social Workers. Ethics and Behavior*", Vol. 6, (321-335).
50. Yılmaz, Emel Güler (2009), "*Kurumsal İletişim ve Prensiplere Dayalı Kurumla Uyuşmazlık Davranışı: Whistleblowing*", 1. Uluslararası Davraz Kongresi, 24-27 Eylül 2009, Isparta.